

610.2
М-36
3523.48

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
им. Н.К. Ахунбаева

Диссертационный совет К. 14.08.375

На правах рукописи
УДК 614.2:337.95 (575.2)

МАХМАДИЕВ АКБАРАЛИ КАХАРОВИЧ

**НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО СЕКТОРА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.00.33 - общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

БИШКЕК - 2010

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

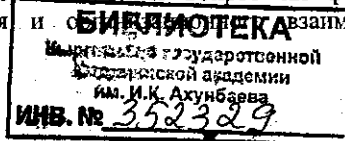
Актуальность темы. Развитие системы здравоохранения в Кыргызской Республике характеризуется дальнейшим ростом учреждений с различной организационно-правовой формой собственности и расширением частного сектора здравоохранения. В этой связи приобретают большое значение исследования, направленные на изучение вопроса государственного регулирования правовых отношений в сфере оказания и потребления медицинских услуг. Наиболее значимое место в этих отношениях занимает проблема лицензирования медицинской деятельности [Н.Ф.Герасименко, 1997; Ю.М.Комаров, 1999; В.З.Кучеренко, 2001; М.Б.Калажанов, 2006; J.Frenk с соавт., 1994].

Лицензирование медицинской деятельности необходимо рассматривать как самостоятельную форму процессуальной деятельности, содержанием которой является организация деятельности физических и юридических лиц в сфере здравоохранения, где требуется неукоснительное выполнение медицинских стандартов и определенного правового поведения. Отступление от лицензионных требований и условий приводит не только к отдельным правонарушениям, но и влечет отрицательные последствия, как для производителей, так и потребителей медицинских услуг, а в отдельных случаях разрушает систему управления здравоохранением [В.С.Преображенская с соавт., 1992; М.М.Кузьменко с соавт., 1994; С.Е.Шевченко, 1995; М.К.Кульжанов с соавт., 1995; L.Chalcraft, 2005].

В Кыргызской Республике в рамках реализации Национальной программы реформы системы здравоохранения «Манас» (1996-2006 гг.) внедрились принципы рыночной экономики, новых методов финансирования организаций здравоохранения, обязательного медицинского страхования и формирования рынка медицинских услуг [Т.С.Мейманалиев, 2003; К.У.Акынбеков, 2006; С.О.Орозалиев с соавт., 2009].

Одним из первых шагов в мониторинге качества и эффективности системы предоставления медицинских услуг населению явилось внедрение обязательного лицензирования государственных и негосударственных организаций здравоохранения и на современном этапе развития системы здравоохранения республики имеет ключевое значение, что соответствует основным положениям Национальной программы «Манас таалими», рассчитанной на 2006-2010 гг.

Неопределенным остается административно-правовой статус самих лицензирующих органов, требует изучения вопрос их формирования, функционального соответствия и взаимодействия с



органами управления здравоохранением [В.А.Дюльдин с соавт., 1998; С.З. Каирбекова, 2004; А.Еstevez с соавт., 2007].

На современном этапе развития негосударственного сектора здравоохранения не налажена система мониторинга деятельности лицензированных медицинских объектов, что определяет необходимость глубокого научного анализа, разработки и совершенствования действующих механизмов лицензирования в рамках системы управления качеством медицинской помощи в республике [М.М.Каратаев, 2004; Б.А.Абилов, Э.Т.Бокчубаев, 2006].

Работ, посвященных изучению и анализу организационно-правовых проблем лицензирования медицинской деятельности в системе здравоохранения Кыргызской Республики, до настоящего времени не проводилось, что обусловило проведение данного исследования, а также актуальность, научную и практическую значимость диссертации.

Связь темы диссертации с научными программами и основными научно-исследовательскими работами. Тема диссертационной работы является инициативной.

Цель исследования - разработка эффективных технологий лицензирования негосударственных медицинских организаций и частнопрактикующих лиц на основе оценки процесса становления и современного состояния деятельности негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике.

Задачи исследования:

- 1.Обобщение отечественного и зарубежного опыта лицензирования организаций здравоохранения и медицинских работников;
- 2.Анализ нормативно-правового статуса, вопросов формирования и структурно-функционального соответствия лицензирующих органов в Кыргызской Республике;
- 3.Характеристика лицензионного процесса в системе здравоохранения;
- 4.Изучить состояние информационно-аналитической базы данных и разработать рекомендации по ее модернизации;
- 5.Разработать научно-обоснованные рекомендации по совершенствованию организационной и правовой основы обеспечения лицензионного процесса.

Научная новизна исследования

Впервые Кыргызской Республике проведено всестороннее и комплексное исследование лицензионного процесса в системе здравоохранения.

На основе анализа нормативно-правовых документов, статистических

данных, экспертных оценок и социологического опроса были обобщены особенности становления и развития процесса лицензирования в системе здравоохранения республики, систематизированы достижения и выявлены проблемы современного состояния негосударственных медицинских организаций и частнопрактикующих лиц.

Предложено рассматривать лицензирование медицинской деятельности как самостоятельную форму процесса, содержанием которой является организация работы юридических и физических лиц в сфере здравоохранения, требующей обязательного выполнения стандартов и определенного правового поведения.

Обоснована необходимость включения в систему мер административной ответственности, таких как отзыв и аннулирование лицензий. Сформулирован ряд конкретных предложений, направленных на дальнейшее совершенствование правового регулирования лицензионного процесса в здравоохранении.

Разработана и научно обоснована новая модель совершенствования технологии лицензирования негосударственного сектора здравоохранения, направленные на повышения качества предоставляемой медицинской помощи.

Практическая значимость полученных результатов

Результаты исследования внедрены приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 09.02.2008 г. №65, которым руководствуются в процессе лицензирования объектов здравоохранения «Положение о лицензировании медицинской деятельности в Кыргызской Республике», «Стандарты лицензирования медицинской деятельности в Кыргызской Республике», «Перечень разрешенных видов медицинской деятельности в Кыргызской Республике» (акты внедрения от 27.07.2009 г.).

Разработаны методические рекомендации «Совершенствование системы лицензирования негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике» (Бишкек, 2008), которые позволяют совершенствовать организационно-правовые основы лицензионного процесса, оптимизировать их деятельность, улучшить координацию и контроль деятельности негосударственных организаций здравоохранения и частнопрактикующих лиц, предоставляющих квалифицированную медицинскую помощь населению.

Учебный курс «Правовые основы лицензирования в здравоохранении» используется в учебно-педагогическом процессе, научно-исследовательской деятельности медицинских вузов, на курсах повышения квалификации медицинских работников, руководителей и организаторов здравоохранения.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Современное развитие негосударственного сектора здравоохранения Кыргызской Республики требует необходимости разработки и внедрения принципов совершенствования лицензионной деятельности медицинских организаций и частнопрактикующих лиц.

2. Становление процесса лицензирования является шагом к формированию новых моделей технологии лицензирования и можно отнести к числу правовых форм исполнительской деятельности органов здравоохранения в условиях формирования рыночных отношений в здравоохранении.

3. Созданная информационно-аналитическая база в отделе лицензирования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики будет способствовать улучшению механизма лицензионного процесса, как в интересах потребителей медицинской помощи, так и в интересах производителей медицинских услуг.

Личный вклад соискателя

Личное участие автора в данной работе заключается в формировании направления исследования, программы и его объекта, организации и проведении исследования в регионах, изучении и обобщении специальной литературы, в сборе и анализе материала, интерпретации и обсуждении результатов, формулировании положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций.

Апробация результатов диссертации

Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: международных научно-практических конференциях: «Актуальные вопросы непрерывного повышения качества медицинской помощи», посвященной 10-летию образования Медицинской аккредитационной комиссии, Ассоциации больниц, Ассоциации больниц, Ассоциации ГСВ (Бишкек, 2007); «Современные аспекты общественного здоровья и здравоохранения» (Алматы, 2007); «Развитие системы непрерывного медицинского образования по семейной медицине», посвященной 10-летию со дня создания Учебного центра семейной медицины Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации (Бишкек, 2007); «Актуальные вопросы здравоохранения и клинической медицины» (Бишкек, 2008); Материалы исследований были доложены на коллегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (октябрь 2007г.).

Опубликованность результатов

По материалам исследования опубликовано 10 научных публикаций, в том числе монография, 2 методических рекомендаций и 7 научных статей.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена 125 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 179 источников, в том числе 50 иностранных. Работа иллюстрирована 18 таблицами, 13 рисунками, 1 схемой и 2 приложениями.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены его цель и задачи, изложена научная новизна, практическая значимость и основные положения диссертации, выносимые на защиту.

В первой главе - в обзоре литературы представлены подробный анализ процесса становления и развития лицензирования медицинской деятельности, ее роль и значение в системе здравоохранения Кыргызской Республики и других странах мира. Проведенный обзор литературы показал, что в современных социально-экономических условиях развития общества одним из первых шагов в мониторинге качества и эффективности системы предоставления медицинских услуг населению явилось внедрение обязательного лицензирования организаций здравоохранения.

Во второй главе - «Материалы и методы исследования», в соответствии с поставленной целью и задачами была разработана схема, этапы и методы исследования.

Использовались следующие методы: исторический (архивный), экспертный, социологический, статистический и метод моделирования.

Объектом исследования явились негосударственные медицинские организации, клиники, отделения, кабинеты, лаборатории, осуществляющие свою деятельность в системе здравоохранения Кыргызской Республики и обладающие самостоятельным юридическим статусом, а также кабинеты отдельных частнопрактикующих физических лиц.

Программа исследования включала несколько этапов. На первом этапе для исследования процесса лицензирования были изучены 67 нормативно-правовых актов Кыргызской Республики, опыт зарубежных стран, технологии и результаты лицензирования деятельности вышеуказанных организаций здравоохранения. На втором этапе были анализированы также 185 нормативных, отчетно-статистических документов отдела лицензирования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, регламентирующие результаты лицензионной экспертизы вышеуказанных объектов на начальных этапах лицензионного процесса.

Третий этап исследования включал постлицензионную оценку (110 экспертных карт) деятельности организаций здравоохранения и частных лиц в г. Бишкек и Чуйской области, в г. Ош и Ошской области.

Для проведения социологического исследования нами разработаны анкеты для пациентов, а также анкеты для опроса руководителей указанных организаций. В социологическое исследование включены 348 жителей г. Бишкек и 402 жителя г. Ош, получающих лечебно-диагностическую и реабилитационную медицинскую помощь в негосударственном секторе здравоохранения. Общее количество врачей и руководителей, которые были подвергнуты анкетированию, составляло 360 респондентов, осуществляющих медицинскую деятельность с различной формой организации деятельности и правового статуса.

Медико-организационная деятельность была изучена путем оценки степени организации управления, уровня кадрового обеспечения, санитарно-гигиенического состояния помещений и кабинетов, компонентов материально-технической базы и уровня организации необходимой документации.

Для осуществления анализа динамики изучаемых объектов проводились расчеты относительных величин:

- показатели наглядности (когда все уровни динамического ряда относились к первоначальному, принятому за 100%);
- показатели темпа роста (когда каждый последующий уровень относился к предыдущему, принятому за 100%);
- темпы прироста или убыли (получаемые путем отнесения абсолютного прироста к предыдущему уровню, принятому за 100%).

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась путем расчета средних величин, ошибки репрезентативности, определения степени достоверности полученных результатов, проведения анализа динамического ряда, проведения корреляционного анализа.

В третьей главе - «Особенности организации начального этапа лицензирования негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике», представлены результаты собственных исследований. Далее приведен подробный анализ становление системы лицензирования медицинской деятельности в Кыргызстане, а также деятельность негосударственного сектора здравоохранения по результатам лицензирования.

Система лицензирования в нашей республике прошла определенные этапы становления. На начальном этапе (1996-1997) создано главное структурное звено этой системы - Лицензионно-аккредитационная комиссия Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, состоящая из трех (медицинский, фармацевтический и образовательный)

отделов. Одной из основных задач Лицензионно-аккредитационной комиссии стала разработка методологии, механизмов и критериев оценки деятельности негосударственных медицинских и фармацевтических учреждений, а также частнопрактикующих лиц.

Список документов, подлежащих лицензионной экспертизе, был систематизирован по видам медицинских учреждений, что дало возможность проводить до (пред-)лицензионную оценку их деятельности.

Предложены этапы процесса лицензирования на основе изучения международного опыта и формально-логического моделирования.

Официально было принято, что в основу оценки эффективности деятельности медицинских учреждений должны быть положены следующие показатели качества:

- качество структуры (организационно-техническое состояние ресурсов: материально-техническая база, оснащение медицинским и другим оборудованием, кадровый потенциал);
- качество процесса - соблюдение медицинских технологий (полнота, достаточность и правильность диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий);
- качество результата - оценка результатов деятельности учреждения, отделения или врачей по показателям результативности.

После изучения особенностей системы лицензирования других стран и учитывая уровень современного развития отечественного здравоохранения, были также разработаны основные показатели и индикаторы оценки деятельности медицинских учреждений, получившие название стандарты лицензирования. Стандарт признался как категория, отражающая должное состояние функционирования изучаемого раздела работы.

Проведение лицензионной экспертизы медицинской деятельности осуществлялось как в государственном, так и в негосударственном секторе здравоохранения. В период с 1997 по 1998 г. было лицензировано 54 государственных лечебно-профилактических учреждений, среди которых 4 республиканских, 7 областных, 10 городских, 1 ведомственное учреждение и 31 центральная районная больница. В 1999 году в процесс лицензирования был включен институт семейной медицины. Были лицензированы 17 многопрофильных поликлиник г. Бишкек, 401 группа семейных врачей в г. Бишкек, Чуйской, Иссык - Кульской, Ошской и Джалалабатской областях.

Особенностью лицензирования в 2000 году было включение в данный процесс 15 сельских участковых больниц и 131 ГСВ, расположенных в сельских районах республики. Несмотря на активизацию работы по улучшению материально-технической базы и

ввод в строй новых сельских учреждений 75,4 и 34,8% ГСВ были размещены в приспособленных зданиях; в 28,7% случаев отмечался недостаток помещений, неполное соответствие их санитарным нормам и правилам (СанПиН); в 56,9% случаев - недостаток медицинского оборудования, инструментария и реактивов. Отмечался недостаточный уровень профессионализма медицинских кадров (низкий (15,8%) уровень специализаций и получения категорий, слабый уровень внутрибольничной учебы). В 62,0% ГСВ еще не были полностью обеспечены медицинскими кадрами. Деятельность негосударственных медицинских организаций и частных физических лиц по результатам лицензирования. Начиная с 2000 года, негосударственный сектор системы здравоохранения стал развиваться активно и динамично.

Как показано в таблице 1 за 2000 и 2006 гг. негосударственный сектор здравоохранения республики демонстрировал тенденцию к росту. Число получивших лицензию и зарегистрированных в Министерстве здравоохранения республики негосударственных медицинских организаций.

Таблица 1

Удельный вес негосударственных медицинских организаций (юридические лица) в Кыргызской Республике в 2000 и 2006 гг.

№	Регионы	2000 год		2006 год	
		Абс.	%	Абс.	%
1.	г. Бишкек	8	42,1	147	76,6
2.	Чуйская область	2	10,5	12	6,3
3.	Ошская область	6	31,6	13	6,8
4.	Иссык-Кульская область	1	5,3	7	3,6
5.	Нарьинская область	-	-	5	2,6
6.	Джалалабатская область	2	10,5	5	2,6
7.	Таласская область	-	-	3	1,6
8.	Баткенская	-	-	-	-
9.	Всего	19	100	192	100

Как следует из этой таблицы, основное число негосударственных медицинских организаций составляли лицензиаты г. Бишкек, удельный вес, которых в изучаемой среде составил 42,1 и 76,5% за указанный период.

По количеству выданных лицензий среди физических лиц также преобладали лицензиаты г. Бишкек – 41,5 и 49,5% в соответствующие годы. Это можно объяснить территориальной доступностью органа лицензирования Министерства здравоохранения Кыргызской Республики к лицензиатам, что существенно облегчило условия получения лицензий ими на заявленные виды оказываемых населению города медицинских услуг. В то же время второе место занимала г. Ош, в которой доля выданных лицензий лицензиатам в разрезе южного региона (Ошской, Жалалабатской и Баткенской областей) составила 92,7% за 2006 год.

Удельный вес лицензий, выданных по форме собственности негосударственного сектора за 2000 - 2007 годы представлен (на рис. 1).



Рис. 1. Удельный вес лицензий, выданных по форме собственности за 2000-2007 гг.

Как представлено на данном рисунке, удельный вес лицензий, выданных лицензиатам увеличивался из года в год, составляя 52 - 58% в 2007 году. При этом количество выданных лицензий частным лицам превалировало в среднем на 16,7% в каждом году. Эти результаты объективно отражают тенденцию к увеличению в большей степени частных лиц по сравнению с негосударственными медицинскими организациями.

Данные таблицы 2 показывают, что в негосударственном секторе здравоохранения республики в течение 2000-2006 гг. ускоренными темпами развивались кабинеты частных лиц. Начиная с 2000 года, отмечалась тенденция к увеличению нетрадиционных методов диагностики и лечения болезней, особенно в г. Бишкек (компьютерная диагностика, гомеопатия, иглорефлексотерапия, су-джок терапия).

Доля данных видов медицинских услуг к 2007 году составила 1,4% в отношении ко всем видам медицинской помощи, предоставляемым частными лицами населению.

Таблица 2

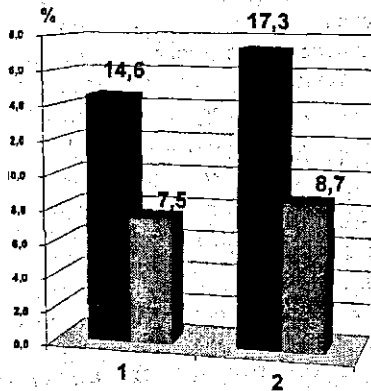
**Динамика роста основных частных кабинетов и отделений,
осуществляющих деятельность в соответствии с лицензией
Минздрава Кыргызской Республики за 2000-2006 гг.**

№	Профиль кабинетов и подразделений	2000-2003 гг.	2004-2006 гг.
		Доля в % к общему числу	Доля в % к общему числу
1.	Стоматологические	23,7	25,6
2.	Гинекологические	16,5	17,0
3.	Урологические	12,7	12,8
4.	Терапевтические	7,2	7,4
5.	Дерматовенерологические	6,2	6,6
6.	Неврологические	6,3	7,5
6.	Психотерапевтические	6,1	5,7
7.	Наркологические	5,9	5,5
8.	Аллергологические	4,6	3,2
9.	Ортопедические (мануальная терапия)	4,5	4,7
10.	Офтальмологические	3,4	1,9
11.	Детские	2,9	2,6
12.	Всего	100	100

Сопоставление изучаемых структур в негосударственных и государственных организациях здравоохранения показывает, что их количество не служит объективным критерием потребности населения республики в тех или иных видах медицинской помощи. Прежде всего, высокий уровень сервиса и лучшее медицинское обслуживание является главным приоритетом при выборе населением организации здравоохранения.

В целом изучение вклада негосударственного сектора в совокупный объем предоставления населению медицинской помощи (рис. 2) показало, что за 2000-2003 годы его доля в системе амбулаторно-поликлинической помощи составляла 14,6%, а в стационарной - 7,5%. К периоду 2004-2006 годов удельный вес амбулаторно-поликлинической помощи увеличился на 2,7%, а стационарной - на 1,2%.

За исследуемый период общее число посещений в частные кабинеты и отделения составило 167829 посещений, из них 41,5% составила доля посещений к стоматологам. Остальные частные лица (кабинеты) распределились следующим образом: акушер-гинеколог - 7,5%, уролог - 6,8%, терапевт - 5,5%, дерматовенеролог - 5,3%, невропатолог - 4,7%, психотерапевт - 4,5%, нарколог - 4,2%, аллерголог - 4,0%, ортопед-мануалист - 4,0%, офтальмолог - 4,0, педиатр - 3,2%.



■ Для амбулаторной медицинской помощи, оказываемой ЧЛ в общем объеме
 ■ Для стационарной медицинской помощи, оказываемой НГМО в общем объеме

Рис. 2. Динамика доли медицинской помощи, оказываемой населению негосударственными медицинскими организациями и частными лицами

Посещение кабинетов и отделений по поводу медицинской реабилитации составило 2,8%, из них наибольший удельный вес приходился на физиотерапевтические, иглорефлексотерапевтические подразделения, а также на кабинеты лечебной физкультуры. На долю диагностических кабинетов (функциональные, эндоскопические, УЗИ), расположенных в составе отделений, пришлось 2,8% всех посещений. Комплексное изучение динамики структурно-функциональных аспектов лицензированных негосударственных медицинских организаций и частных лиц за указанные периоды показало, что несмотря на определенные успехи в развитии негосударственного сектора отечественной системы здравоохранения был выявлен ряд дефектов в организационной и технологической деятельности субъектов данного сектора в ходе выборочных экспертиз.

На основании поступивших жалоб от населения и выявленных дефектов по некачественному медицинскому обслуживанию пациентов (посетителей) была аннулирована 201 лицензия, отозвано-37, приостановлено действие 49 лицензий сроком до 3-х месяцев. В частности, 14 медицинских специалистов осуществляли частную медицинскую практику без лицензии Кыргызской Республики, из них 5 специалистов были граждане других стран. Лишь в 30% проверенных частных лиц учетно-отчетная документация полностью оформлялась по форме, установленной Министерством здравоохранения Кыргызской Республики. В 70% проверенных субъектов не производилась государственная поверка измерительно-диагностических аппаратов и приборов. В 70,5% случаев отсутствовали сертификаты соответствия на изделия медицинской техники и не оказалось правоустанавливающих документов. По результатам проверок в 42 (36,8%) частных кабинетах и медицинских клиниках выявлены нарушения приказа Минздрава Кыргызской Республики №130 от 17.03.2006 г. в части соблюдения правил стерилизации и дезинфекции, а также приказа Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №453 по профилактике ВИЧ/СПИДа. В 32,4% случаев медицинские услуги оказывались неопытными врачами, не имевшими квалификационной категории. В 25,7% случаев выявлено несоответствие зданий и помещений требованиям СанПиН Кыргызской Республики.

Однако, необходимо отметить, что эти недостатки и дефекты нами были обобщены на основе анализа однократных, а не системных экспертных проверок деятельности негосударственных медицинских организаций и частных лиц в разные периоды изучаемого промежутка.

В четвертой главе - «Современное состояние негосударственного сектора здравоохранения Кыргызской Республики», мы рассматривали результаты экспертного обследования деятельности негосударственного сектора здравоохранения и социологического опроса медицинских работников и пациентов негосударственных организаций и частных лиц.

Экспертная оценка проводилась с помощью специально разработанной экспертной карты, которая включала в себя 29 показателей и квалификационных требований процесса лицензирования.

Среди проведенных объектов 79 оказывали лечебно-диагностическую помощь, 23 осуществляли лабораторную диагностическую помощь, 28 занимались нетрадиционной медициной и 23 оказывали консультативно-диагностические услуги населению. Среди них 18 оказывали квалифицированные специализированные медицинские услуги в стационарных условиях, 28 - на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Проведенный анализ кадрового потенциала негосударственных медицинских организаций показал, что число врачей с высшей категорией в северном регионе (г. Бишкек) достоверно выше в сравнении с южным регионом (г. Ош), что можно объяснить доступностью многим врачам разных циклов усовершенствования, функционирующих в г. Бишкек.

Во всех обследованных негосударственных медицинских организациях удельный вес врачебного персонала, имеющего квалификационные категории, составляет 93,9% в северном регионе и 90,4% в южном регионе. Доля врачей, не имеющих квалификационную категорию, составляет 6,0 и 9,2% соответственно.

Касательно среднего медицинского персонала в негосударственных медицинских организациях, то нами установлено, что основной контингент среди них имеет первую квалификационную категорию. В то же время обращает на себя внимание количество персонала без категории, которое в негосударственных медицинских организациях в северном регионе составило 22,5%, на юге 41,5%, что, по-видимому, также объясняется притоком молодых поколений медицинских сестер и фельдшеров из государственного сектора либо увеличением трудоустройства молодых специалистов, недавно закончивших учебное заведение. Проведенный анализ укомплектованности и динамики усовершенствования квалификации медицинского персонала в изучаемых субъектах показал, что в данный период существует большая разница в процессе регулярности подтверждения и улучшения квалификационной категории (табл. 3). Разница уровня квалификационной категории у врачей в северном регионе была достоверно ($P < 0,05$) выше в сравнении с южным. Среди среднего медицинского персонала в негосударственных медицинских организациях северного региона лица, не имеющие квалификационную категорию, составили 22,5%, а на юге - 41,5%. Это подтверждает, что в настоящее время большой удельный вес среднего медицинского персонала нуждается в повышении квалификации. Выявлена прямая корреляционная связь уровня кадрового потенциала и объема оказываемой медицинской помощи ($r = +0,7 \pm 0,01$) населению в негосударственном секторе здравоохранения, свидетельствующая о том, что улучшение кадрового потенциала непременно приведет к улучшению показателей качества технологии оказания медицинских услуг.

Следующим объектом экспертного обследования была оценка материально-технической базы и состояния санитарно-гигиенического режима в негосударственном секторе здравоохранения, результаты которой показали наличие множественных и значимых дефектов и несоответствий стандартам и требованиям СанПиН Кыргызской Республики.

Эти дефекты и несоответствия, прежде всего, касались соблюдения клинической безопасности, состояния рабочих помещений и кабинетов, состояния и работы коммуникационных систем и потенциала имеющихся изделий медицинского назначения, причем выявленные дефекты и несоответствия одинаково были свойственны субъектам северного и южного регионов.

Таблица 3

Штатные единицы, их занятость, количество физических лиц, % укомплектованности персоналом в обследуемых отделениях

№	Наименование показателей	г. Бишкек	г. Ош
1	Штатных единиц врачей	64,4 ± 2,3	46,6 ± 4,0 (P < 0,05)
1.1.	Занято	58,4 ± 5,9	42,8 ± 3,9 (P < 0,05)
1.2	Физических лиц врачей (основные сотрудники + внешние совместители)	51 (46 + 5)	38
1.3	укомплектованность врачами (%)	89,0 ± 4,3	88,7 ± 5,5 (P > 0,05)
2	Штатных единиц среднего персонала	121,2 ± 4,8	112,7 ± 7,5 (P < 0,05)
2.1	Занято	102,9 ± 8,9	109,7 ± 6,9 (P > 0,05)
2.2	Физических лиц среднего персонала	89	101
2.3	укомплектованность средним медицинским персоналом (%)	86,4	92,0
2.4	Уровень высшей категории (абс. и в %) врачей	18 (35,2%)	9 (23,6%)
2.5	Уровень первой категории (абс. и в %) врачей	27 (52,9%)	21 (55,3%)
2.6	Уровень второй категории (абс. и в %) врачей	4 (7,8%) 4 (7,8%)	1 (2,6%)
2.7	Уровень высшей категории (абс. и в %) среднего медицинского персонала	21 (23,5%)	24 (23,7%)
2.8	Уровень первой категории (абс. и в %) среднего медицинского персонала	42 (47,1%)	56 (55,4%)
2.9	Уровень второй категории (абс. и в %) среднего медицинского персонала	7 (7,8%)	11 (10,9%)

Оценка материально-технической базы обследованных негосударственных медицинских организаций и частных лиц выявила следующие недостатки:

- в 22,3% негосударственных медицинских организациях северного и 27,6% южного региона не хватало необходимых функциональных помещений, что обуславливало совмещенный прием больных разными специалистами и совместное проведение разных процедур и манипуляций;

- в 42,1% частных лиц северного и 46,8% негосударственных организациях южного региона не хватало необходимых функциональных помещений.

В северном, так и в южном регионе более 20% рабочих помещений в изученных негосударственных медицинских организациях и частных лиц не соответствуют требованиям СанПиН Кыргызской Республики. При глубоком анализе нами было установлено, что 12,4% помещений негосударственных медицинских организаций северного региона и в 17,8% помещений негосударственных медицинских организаций южного региона расположены в приспособленных зданиях. Такое положение дел также характерно и для частных лиц (16,4 и 21,2%, соответственно по регионам). Доля помещений и кабинетов с плохими коммуникационными системами (канализация, вентиляция и пр.) составила в негосударственных медицинских организациях северного и южного регионов в среднем 23,6 и 34,7%, соответственно. Установлено, что в 11,2% случаев в негосударственных медицинских организациях северного региона и в 14,3% случаев южного региона констатирована изношенность имеющихся изделий медицинского назначения. Подобные дефекты выявлены в 15,0% среди частных лиц (северный регион) и в 18,2% среди частных лиц южного региона. В целом в 6,7 и в 9,5% во всех обследованных нами негосударственных медицинских организациях и частных лиц отсутствовала диагностическая и лечебная аппаратура, необходимая для осуществления заявленных в лицензии видов медицинской деятельности. Практически во всех негосударственных организациях стационарного профиля была выявлена скученность коек в палатах (на 1 койка/3-4 кв.м).

В таблице 4 представлены основные результаты деятельности обследованных 10 стационарных негосударственных медицинских организаций в динамике за период 2007-2008 гг.

Важным разделом также было социологическое исследование с помощью анкетирования пациентов и самих лицензиатов, направленное на дополнительное изучение роли и места субъектов негосударственного сектора здравоохранения в оказании медицинской помощи населению, а также роли процесса лицензирования данных субъектов, как регуляторного механизма качества и эффективности оказываемых в них медицинских услуг.

Анализ ответов респондентов в отношении качества оказания медицинской помощи показал, что наибольшая доля населения уверена в снижении качества и доступности медицинских услуг. При этом 61,7% с пониманием относится к развитию частного сектора здравоохранения и считает его альтернативным вариантом отечественного медицинского обслуживания. Интересен был ответ 66,7% респондентов, выделивших сервисные услуги и большую ответственность медицинского персонала в негосударственных медицинских организациях и частных лиц как основное преимущество в работе этих субъектов.

Таблица 4

Динамика объема и структуры оказания госпитальной помощи пациентам в негосударственных медицинских организациях северного и южного региона в 2007-2008 гг.

№	Индикаторы деятельности организации здравоохранения	Структурные подразделения терапевтического профиля		Структурные подразделения хирургического профиля		Структурные подразделения акушерско-гинекологического профиля	
		2007г.	2008г.	2007г.	2008г.	2007г.	2008г.
1	Общее количество госпитализированных больных	16723	16234	12786	14763	12234	13538
2	Среднее пребывание больного на койке	11,4	12,0	13,8	14,2	7,3	5,8
3	Оборот койки в году	24	26	29	27	21	19
4	Общее количество пролеченных больных	16703	16216	12697	14569	12229	13536
5	Доля больных с выздоровлением (%)	78,9	82,7	76,4	79,7	88,7	89,9
6	Доля больных без изменения состояния (%)	21,1	17,3	23,6	20,3	11,3	10,1
7	Доля больных с ухудшением состояния (%)	-	-	0,6	0,3	-	-
8	Удельный вес летального исхода	-	-	-	0,2	-	-

На вопрос «Какие недостатки Вы выделяете у частных врачей?» респонденты в первую очередь указали на излишнее, на их взгляд назна-

чение лечебно-диагностических процедур и соответственно лекарственных препаратов (78,5%), при этом этот недостаток они часто связывали с получением большей прибыли за свои услуги.

Последний, наиболее важный раздел опроса населения касался предложения опрошенных по улучшению качества деятельности негосударственных организаций и частных врачей. Наибольшее количество респондентов считало самым необходимым повысить уровень лечебно-диагностического процесса, а наименьшая доля из них предлагала уменьшить цены на услуги.

Определенное количество опрошенных обращало внимание на необходимость повышения квалификации медицинского персонала негосударственного сектора здравоохранения.

Изучение мнения самих лицензиатов было направлено на выяснение их отношения к современному состоянию медицинского обслуживания населения в их организациях и самооценки уровня качества и эффективности их деятельности.

Ответы руководителей негосударственных медицинских организаций и частных лиц вопрос «Как изменилось качество и эффективность работы медицинского персонала в Вашей организации?»: вызывает определенный интерес. На данный вопрос в негосударственных медицинских организациях положительно ответили 47,6%, «нет» ответили 52,4% респондентов. Аналогичные ответы частных лиц распределились несколько иначе: «да» ответили только 32,6% и «нет» ответила большая часть респондентов - 67,4%.

Таким образом, результаты социологического опроса подтвердили результаты комплексного экспертного исследования медико-организационной деятельности лицензиатов и еще раз показали, что в настоящее время в обследованных негосударственных медицинских организациях и у частных лиц имеются значимые проблемы во всех аспектах качества оказываемой населению медицинской помощи.

В главе 5 «Методологические подходы и механизмы совершенствования лицензионного процесса негосударственного сектора», представлены основные нормативные и правовые аспекты, этапы и технология совершенствования лицензирования. Создание и совершенствование нормативно-правовой базы процесса лицензирования субъектов здравоохранения с негосударственной формой позволяет улучшить координацию и проводить эффективный контроль их деятельности на соответствие структуры, процесса и результатов, установленным критериям и стандартам качества, обеспечивает государственное регулирование работы негосударственных организаций здравоохранения и частнопрактикующих лиц.

Основным нормативно-правовым актом, регулирующим порядок лицензирования деятельности негосударственной формы здравоохранения является Закон Кыргызской Республики «О лицензировании» от 18.01.2001 г. № 12. Данный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением лицензирования отдельных видов деятельности, и направлен на обеспечение единой государственной политики при осуществлении лицензирования для защиты прав и законных интересов граждан. Непосредственно порядок и условия лицензирования медицинской деятельности определены в новом дополненном «Положении о лицензировании медицинской деятельности в Кыргызской Республике».

Таким образом, сформулирован ряд конкретных предложений, направленных на дальнейшее совершенствование правового регулирования лицензионного процесса в здравоохранении. Разработана и научно обоснована новая модель совершенствования технологии лицензирования негосударственного сектора здравоохранения, направленные на повышения качества предоставляемой медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

1. На начальных этапах реформы отечественного здравоохранения нормативные и правовые документы, регулирующие процесс лицензирования характеризовались не совершенностью и требовали оптимизации по мере развития частного сектора здравоохранения в последующие периоды.

2. С 2000 по 2006 гг. количество получивших лицензию и зарегистрированных в Минздраве республики негосударственных юридических лиц увеличилось с 19 до 192, а частных физических лиц - с 77 до 463. В структуре лицензированных негосударственных медицинских организаций наибольший удельный вес занимали (56,4%) самостоятельные амбулаторно-поликлинические организации и кабинеты разного медицинского профиля, стоматологические амбулаторно-поликлинические организации и клиники (23,7%), а также стационарные организации (19,9%).

3. Оценка экспертного обследования медико-организационной деятельности двух регионов (Чуйская и Ошская область) за 2007-2008 годы свидетельствовала о несоответствии лицензионным критериям по уровню структурного, процессного и результирующего аспектов качества, а также по уровню информационного обеспечения.

4. Социологическое исследование населения свидетельствует о росте доверия к субъектам негосударственного сектора здравоохранения в качестве альтернативного государственному сектору. Опрос лицензиатов подтвердил о

необходимости совершенствования системы лицензирования медицинской деятельности в республике.

5. Важным аспектом совершенствования лицензионного процесса являются вновь разработанные нормативно-правовые документы, регламентирующие в целом порядок и условия лицензирования, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 9.02.2008 года №65.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1.С целью обеспечения систематического совершенствования системы лицензирования негосударственного сектора в республике рекомендуется широкое внедрение разработанных нами современных новых нормативных и правовых документов, регулирующих систему лицензионного процесса.

2.Методы предлицензионной экспертизы и постлицензионного контроля деятельности лицензиатов являются существенным звеном процесса мониторинга качества медицинской помощи населению и должны использоваться при анализе и оценке деятельности негосударственных медицинских организаций и частнопрактикующих лиц.

3.Внедренные квалификационные требования, состоящие из новых разработанных нами критериев, стандартов и технологии лицензирования позволяют разработать территориальные программы развития негосударственного сектора здравоохранения, а также усилить мероприятия по совершенствованию системы управления качеством медицинской помощи.

4.Для совершенствования системы оценки деятельности лицензируемых медицинских субъектов предлагаем включать следующие новые этапы процесса лицензирования:

- предлицензионная подготовка и предлицензионный процесс экспертизы предстоящей деятельности лицензиата;
- принятие решения по оформлению и выдаче лицензии;
- постлицензионный инспекционный контроль.

Эти меры позволят переместить акцент лицензионного контроля с анализа наличия и правильности оформления документов, необходимых для ведения медицинской деятельности, на контроль самой деятельности лицензиатов, оказывающих медицинскую помощь населению республики.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Махмадиев А.К. Современные аспекты системы управления качеством

- медицинской помощи в Кыргызской Республике // Медицина Кыргызстана. – Бишкек, 2007. - № 2. - С. 20 - 23.
2. Махмадиев А.К., Мануйленко Ю.И. Наиболее актуальные проблемы улучшения качества медицинской деятельности и лицензирования учреждений негосударственного (частного) сектора здравоохранения Кыргызской Республики // Медицина Кыргызстана. - Бишкек, 2007. - № 3. - С. 172 - 175.
3. Бокчубаев Э.Т., Махмадиев А.К., Кульжанов М.К., Абилов Б.А. Некоторые аспекты оптимизации технологии лицензирования негосударственного сектора здравоохранения // Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению - Алматы, 2007. - № 2-3. - С. 33 - 36.
4. Бокчубаев Э.Т., Махмадиев А.К., Саадакбаева Г.А. Современные принципы и методы мониторинга качества медицинской помощи со стороны администрации организации здравоохранения - главное звено системы управления качеством // Медицина Кыргызстана. - Бишкек, 2007. - № 4. - С. 30 - 33.
5. Махмадиев А.К. Стандартизация в системе здравоохранения - важный фактор улучшения качества оказания медицинской помощи населению // Известия ВУЗов. - Бишкек, 2008. - № 5-6. - С. 80 - 82.
6. Махмадиев А.К. Современные правовые аспекты оказания качественной медицинской помощи населению в негосударственном секторе здравоохранения Кыргызской Республики // Наука и новые технологии. - Бишкек, 2009. - № 1-2. - С. 37 - 40.
7. Махмадиев А.К. Процесс лицензирования как новый компонент в системе управления качеством деятельности субъектов негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике // Научно-практический журнал медицинские кадры XXI века. - Бишкек, 2009. № 3 (1). - С. 104 – 108
8. Бокчубаев Э.Т., Махмадиев А.К., Токтомадова А.Н., Абилов Б.А. Совершенствование системы лицензирования негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике // Методическое руководство. - Бишкек, 2008. - 150с.
9. Бокчубаев Э.Т., Махмадиев А.К., Абилов Б.А. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи сельскому населению при внезапных заболеваниях, травмах и несчастных случаях // Методические рекомендации. - Бишкек, 2008. - 111с.
10. Орозалиев С.О., Бокчубаев Э.Т., Каратаев М.М., Махмадиев А.К. и др. Современные методологические основы и механизмы системы управления качеством медицинской помощи в Кыргызской Республике // - Бишкек, 2008. - 239с.

Махмадиев Акбарали Кахаровичтин 14.00.33-“коомчулуктун ден соолугу жана саламаттыкты сактоо” адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты деген илимий даражасына ээ болуу үчүн “Кыргыз Республикасындагы мамлекетке көз карандысыз саламаттыкты сактоо секторун лицензиялоо системасын өркүндөтүүнүн илимий негиздери” темасына жазылган диссертациясына

КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр: мамлекетке көз карандысыз медициналык уюмдар, жеке медициналык ишкер, лицензиялоо, стандарт, модель, талап, шарт, сапат.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасындагы жеке медициналык ишкерлер менен мамлекетке көз карандысыз медициналык мекемелердин ишмердигинин азыркы абалына жана калыптануу процессине баа берүүнүн негизинде лицензиялоонун натыйжалуу технологияларын иштеп чыгуу болуп саналат.

Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасындагы юридикалык жактан укугу бар мамлекетке көз карандысыз медициналык борборлор, ооруканалар, бөлүмдөр, кабинеттер, лабораториялар, жана жеке дарыгерлердин медициналык кабинеттери.

Изилдөөнүн ыкмалары: тарыхый (архив), эксперттик, социалдык, сурап билүү, статистикалык жана моделдештирүү ыкмасы.

Жыйынтыгы жана илимий жанылыгы: республикадагы саламаттыкты сактоо системасын лицензиялоонун өнүгүшү жана калыптанышынын өзгөчөлүктөрү жалпыланды. Жеке медициналык ишкерлердин жана мамлекетке көз карандысыз медициналык мекемелердин азыркы учурда болуп жаткан проблемалары жана жетишкендиктери системага салынды.

Медицина тармагында жана жеке медициналык ишкерлердин ишмердигин уюштурууда саламаттыкты сактоо системасын лицензиялоону өз алдынча формадагы процесс катары кабыл алуу, ага өзгөчө талап коюунун негизинде милдеттүү түрдө стандарттарды аткаруу жана укуктук жөнгө салуу сунуштады.

Медицина тармагындагы лицензия процессин жөнгө салуу үчүн багытталган так сунуштар иретке салынды.

Колдонуу алкагы: лицензиялоо комиссиясы, коомчулуктун ден соолугу жана саламаттыкты сактоо тармагы.

Диссертация 125 баракта жазылып, 18 таблицаны, 13 сүрөттү, 1 схема жана 2 тиркемени камтыйт. Колдонулган булактардын тизмеси 179 түзүп, алардын ичинен 50 чет тилинде.

РЕЗЮМЕ

диссертации Махмадиева Акбарали Кахаровича на тему: «Научные основы совершенствования системы лицензирования негосударственно о сектора здравоохранения в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33-общественное здоровье и здравоохранение

Ключевые слова: негосударственная медицинская организация, частно-практикующее лицо, лицензирование, стандарт, модель, требования, условия, качество.

Цель исследования: разработка эффективных технологий лицензирования негосударственных медицинских организаций и частнопрактикующих лиц на основе оценки процесса становления и современного состояния деятельности негосударственного сектора здравоохранения в Кыргызской Республике.

Объект исследования: негосударственные медицинские центры, клиники, отделения, кабинеты, лаборатории, осуществляющие свою деятельность в системе здравоохранения Кыргызской Республики и обладающие самостоятельным юридическим статусом, а также кабинеты отдельных частнопрактикующих физических лиц.

Методы исследования: исторический (архивный), экспертный, социологический, статистический и метод моделирования.

Полученные результаты и их научная новизна:

Обобщены особенности становления и развития процесса лицензирования в системе здравоохранения республики, систематизированы достижения и проблемы современного состояния негосударственных медицинских организаций и частнопрактикующих лиц.

Предложено рассматривать лицензирование медицинской деятельности как самостоятельную форму процесса, содержанием которой является организация работы юридических и физических лиц в сфере здравоохранения, требующей обязательного выполнения стандартов и определенного правового поведения.

Сформулированы ряд конкретных предложений, направленных на дальнейшее совершенствование правового регулирования лицензионного процесса в здравоохранении.

Область применения: лицензионная комиссия, общественное здоровье и здравоохранение.

Диссертация изложена на 125 страницах, содержит 18 таблиц, иллюстрирована 13 рисунками, имеет 1 схему и 2 приложения. Список литературы включает 179 наименований, в том числе 50 иностранных.

SUMMARY

of Makhmadiyev Akbarali Kakharovich thesis on the theme: Scientific basis of improvement of licensing system of non-state sector of public health of the Kyrgyz Republic presented for a candidate degree in specialty 14.00.33-public health.

Key words: non-governmental medical organization, private-practicing entity, licensing, standards, models, requirements, conditions, and quality.

Goal: to develop effective technologies for licensing private health care organizations and of private persons on the basis of an evaluation process of establishment and current status of the private health sector in the Kyrgyz Republic.

Object of study: private medical centers, clinics, offices, classrooms, laboratories, operating in the healthcare system of the Kyrgyz Republic and have independent legal status, as well as separate rooms of private individuals.

Methods: Historical (archival), expertise, sociological, statistical and simulation techniques.

Result and Novelty: Summarizes the features of formation and development of the licensing process in the health system of the republic, systematized achievements and challenges of the current state of private medical institutions and of private persons. Proposed to consider the licensing of medical practice as an independent form of process, content of which is the organization of businesses and individuals in the health sector, requiring the mandatory implementation of standards and definitions of legal behavior. Formulated a number of concrete proposals aimed at further improving the legal regulation of the licensing process in health care.

Scope of use: licensing commission, public health and health care.

Thesis presented at 125 pages, contains 18 tables, illustrated with 13 drawings, has a scheme and 2 applications. References includes 179 titles, including 50 foreign ones.

